

16. 7. 2004

日 本 国 特 許 庁  
JAPAN PATENT OFFICE

別紙添付の書類に記載されている事項は下記の出願書類に記載されている事項と同一であることを証明する。

This is to certify that the annexed is a true copy of the following application as filed with this Office.

出 願 年 月 日  
Date of Application: 2 0 0 4 年 1 月 2 0 日

出 願 番 号  
Application Number: 特 願 2 0 0 4 - 0 1 1 9 5 4  
[ST. 10/C]: [ J P 2 0 0 4 - 0 1 1 9 5 4 ]

REC'D 02 SEP 2004

WIPO

PCT

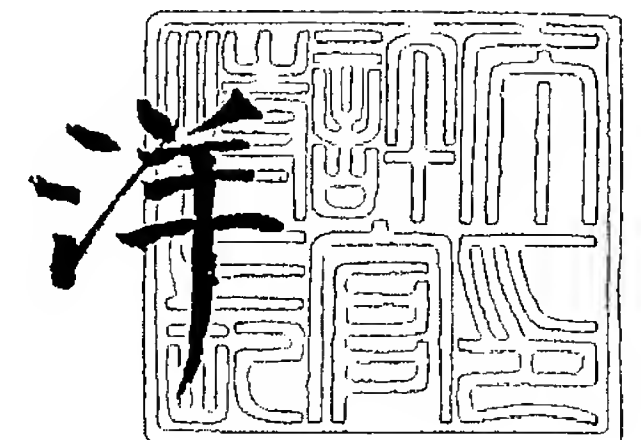
出 願 人  
Applicant(s): ペンタックス株式会社  
国立がんセンター総長

PRIORITY DOCUMENT  
SUBMITTED OR TRANSMITTED IN  
COMPLIANCE WITH  
RULE 17.1(a) OR (b)

2 0 0 4 年 8 月 2 0 日

特許庁長官  
Commissioner,  
Japan Patent Office

小 川



【書類名】 特許願  
【整理番号】 P5326  
【あて先】 特許庁長官 殿  
【国際特許分類】 A16B 19/00  
【発明者】  
    【住所又は居所】 東京都板橋区前野町 2 丁目 3 6 番 9 号 ペンタックス株式会社内  
    【氏名】 池田 邦利  
【発明者】  
    【住所又は居所】 東京都板橋区前野町 2 丁目 3 6 番 9 号 ペンタックス株式会社内  
    【氏名】 大原 健一  
【発明者】  
    【住所又は居所】 東京都中央区築地 5 丁目 1 番 1 号 国立がんセンター内  
    【氏名】 垣添 忠生  
【発明者】  
    【住所又は居所】 東京都中央区築地 5 丁目 1 番 1 号 国立がんセンター内  
    【氏名】 小林 寿光  
【特許出願人】  
    【持分】 1/2  
    【識別番号】 000000527  
    【氏名又は名称】 ペンタックス株式会社  
【特許出願人】  
    【持分】 1/2  
    【識別番号】 590001452  
    【氏名又は名称】 国立がんセンター総長  
【代理人】  
    【識別番号】 100083286  
    【弁理士】  
    【氏名又は名称】 三浦 邦夫  
【選任した代理人】  
    【識別番号】 100120204  
    【弁理士】  
    【氏名又は名称】 平山 巖  
【手数料の表示】  
    【予納台帳番号】 001971  
    【納付金額】 10,500円  
【その他】 国等以外の全ての者の持分の割合 1 / 2  
【提出物件の目録】  
    【物件名】 特許請求の範囲 1  
    【物件名】 明細書 1  
    【物件名】 図面 1  
    【物件名】 要約書 1  
    【包括委任状番号】 9704590  
    【包括委任状番号】 0301076

**【書類名】 特許請求の範囲****【請求項 1】**

対象物内部に導入される可撓性を有する円筒状の本体部が、  
前記本体部の底面のうち前記対象物側に配置される底面の中央から前記本体部を貫通するように設けられ、対象部位を観察する内視鏡を挿入する中央孔部と、  
前記本体部の側面から前記本体部を貫通するように設けられ、前記対象部位を処置する処置具を挿入する複数の周辺孔部と、  
を備えることを特徴とする対象物内部処置装置。

**【請求項 2】**

対象物内部に導入される可撓性を有する円筒状の本体部であって、  
前記本体部の底面のうち前記対象物側に配置される底面の中央から前記本体部を貫通するように設けられ、対象部位を観察する内視鏡を挿入する円形断面の中央孔部、および  
前記本体部の側面から前記本体部を貫通するように設けられ、前記対象部位を処置する処置具を挿入する複数の周辺孔部、を備える本体部と、  
前記対象物の外部において前記本体部を操作する本体部操作手段と、  
前記対象物の外部において前記内視鏡を操作する内視鏡操作手段と、  
前記対象物の外部において前記処置具を操作する処置具操作手段と、  
を備えることを特徴とする対象物内部処置システム。

**【請求項 3】**

前記内視鏡は、対象部位を立体的に観察することができる立体視内視鏡である請求項 1 記載の対象物内部処置装置。

**【請求項 4】**

前記処置具は、前記処置具の先端付近を観察可能な観察手段を有する請求項 1 記載の対象物内部処置装置。

**【請求項 5】**

前記処置具は、前記処置具の先端付近を照明可能な照明手段を有する請求項 4 記載の対象物内部処置装置。

**【請求項 6】**

前記処置具は、前記観察手段の先端を洗浄可能な送気送水手段を有する請求項 5 記載の対象物内部処置装置。

**【請求項 7】**

前記内視鏡による画像を表示するための画像表示手段を備える請求項 2 記載の対象物内部処置システム。

**【請求項 8】**

前記内視鏡は、対象部位を立体的に観察することができる立体視内視鏡である請求項 2 記載の対象物内部処置システム。

**【請求項 9】**

前記処置具は、前記処置具の先端付近を観察可能な観察手段を有する請求項 2 記載の対象物内部処置システム。

**【請求項 10】**

前記処置具は、前記処置具の先端付近を照明可能な照明手段を有する請求項 9 記載の対象物内部処置システム。

**【請求項 11】**

前記処置具は、前記観察手段の先端を洗浄可能な送気送水手段を有する請求項 10 記載の対象物内部処置システム。

**【請求項 12】**

前記観察手段による画像を表示するための画像表示手段を備える請求項 9 記載の対象物内部処置システム。

**【請求項 13】**

前記本体部は湾曲自在な湾曲部を有する請求項 1 記載の対象物内部処置装置。

【請求項 1 4】

前記本体部は湾曲自在な湾曲部を有する請求項 2 記載の対象物内部処置システム。

【請求項 1 5】

前記処置具は湾曲自在な湾曲部を有する請求項 1 記載の対象物内部処置装置。

【請求項 1 6】

前記処置具は湾曲自在な湾曲部を有する請求項 2 記載の対象物内部処置システム。

【書類名】 明細書

【発明の名称】 対象物内部処置装置及び対象物内部処置システム

【技術分野】

【0 0 0 1】

本発明は、対象物内部の対象部位の切除等を行う対象物内部処置装置及び対象物内部処置システムに関し、とくに患者体内の病変部を治療するための装置及びシステムに関する。

【背景技術】

【0 0 0 2】

従来、患者体内の病変部の外科的治療は、切開した部分から患者体内へ導入した処置具を術者が直接操作して行っていた。また、近年では、切開部分から患者体内へ導入された処置具に術者が直接触れずに患者外部から遠隔操作する方法も考案されている。

【特許文献 1】 特開 2 0 0 1 - 1 0 4 3 3 3 号公報

【発明の開示】

【発明が解決しようとする課題】

【0 0 0 3】

上述の患者体内の病変部の外科的治療においては、内視鏡による観察画面が処置具によって隠れてしまうことがあるため、視野が狭くなり病変部およびその周辺が見えにくくなるおそれがある。

【0 0 0 4】

また、複数の処置具を患者体内へ導入した場合には処置具同士または処置具と内視鏡とが干渉しやすくなるため、処置具及び内視鏡を病変部まで到達させることができない場合がある。

【課題を解決するための手段】

【0 0 0 5】

上記問題点を解決するために、本発明の対象物内部処置装置においては、対象物内部に導入される可撓性を有する円筒状の本体部が、本体部の底面のうち対象物側に配置される底面の中央から本体部を貫通するように設けられ、対象部位を観察する内視鏡を挿入する中央孔部と、本体部の側面から本体部を貫通するように設けられ、対象部位を処置する処置具を挿入する複数の周辺孔部と、を備えることを特徴としている。

【0 0 0 6】

本発明の対象物内部処置システムにおいては、対象物内部に導入される可撓性を有する円筒状の本体部であって、本体部の底面うち対象物側に配置される底面の中央から本体部を貫通するように設けられ、対象部位を観察する内視鏡を挿入する円形断面の中央孔部、および本体部の側面から本体部を貫通するように設けられ、対象部位を処置する処置具を挿入する複数の周辺孔部、を備える本体部と、対象物の外部において本体部を操作する本体部操作手段と、対象物の外部において内視鏡を操作する内視鏡操作手段と、対象物の外部において処置具を操作する処置具操作手段と、を備えることを特徴としている。

【0 0 0 7】

上記内視鏡は、対象部位を立体的に観察することができる立体視内視鏡とすることができる。

【0 0 0 8】

上記処置具は、処置具の先端付近を観察可能な観察手段を有することが好ましい。

【0 0 0 9】

上記処置具は、処置具の先端付近を照明可能な照明手段を有することが好ましい。

【0 0 1 0】

上記処置具は、観察手段の先端を洗浄可能な送気送水手段を有することが好ましい。

【0 0 1 1】

上記内視鏡による画像を表示するための画像表示手段を備えるとよい。

【0 0 1 2】



上記本体部は湾曲自在な湾曲部を有することが好ましい。

【0013】

上記処置具は湾曲自在な湾曲部を有することが好ましい。

【発明の効果】

【0014】

本発明によると、円筒状の本体部の底面から内視鏡を延出させるとともに処置具を側面から延出させることとしているため、内視鏡による観察画面が処置具によって隠れてしまって、視野が狭くなり病変部およびその周辺が見えにくくなることが少なくなる。さらに、複数の処置具を患者体内へ導入する場合には内視鏡の観察視野の周囲側から処置具を病変部に到達させることが可能となるため、処置具同士または処置具と内視鏡とが干渉することが少なくなり、処置具及び内視鏡を病変部まで確実に到達させることができる。また、本体部内に処置具及び内視鏡を収容した状態で患者体内へ導入することができるので、複数の処置具を切開部分に同時に導入する場合であっても、切開の長さを大きくとらずに済む。

【発明を実施するための最良の形態】

【0015】

以下、本発明に係る実施形態を図1～8を参照しつつ詳しく説明する。本実施形態に係る対象物内部処置装置200、対象物内部処置システム300（図8）は、対象物としての患者の体内の病変部（対象部位）の治療を行うためのものであって、中央孔部20及び周辺孔部30を備える本体部10を有し、対象物内部処置システム300はさらに本体部操作手段60、内視鏡操作手段70、及び、処置具操作手段81、82を有する。

【0016】

本体部10は、患者（対象物）の体内に導入される可撓性を有する円筒状部材で形成することができる。この本体部10は、図3に示すように、先端に行くほど外径が小さくなる円形断面を備える先端部11と、先端部11の後端面11aに固定された湾曲自在な湾曲部12とを備えている。本体部10は先端部11の先端から患者体内に導入され、病変部の位置に応じて体内の深部まで導入することができる。本体部10は、その後端部において接続された本体部操作手段60（図8）により、本体部10の患者体内への導入および導出のほか、湾曲部12の湾曲具合の調整を行うことができる。本体部操作手段60としては、例えば術者による手動操作、自動送出、巻取装置があり、これにより、本体部10は本体部操作手段60により外部から操作可能となる。

【0017】

円筒状の本体部10は、その二つの底面のうち病変部110側に配置される底面（先端面）11bの中央から他方の底面（後端面）（不図示）へ向けて本体部10内を貫通する中央孔部20と、湾曲部12の側面12bから本体部10の後端面10c（図8）へ向けて本体部10内を貫通する周辺孔部30とを有している。中央孔部20には病変部（対象部位）を観察する内視鏡21が挿通され、内視鏡21は出口20bから病変部110側へ延出される。周辺孔部30は、中央孔部20の中心20aに関して等角度間隔（この例では180度間隔）に配置された二つの円形の孔部31、32から構成される。孔部31、32には病変部を処置する処置具41、42がそれぞれ挿通され、処置具41、42は出口31a、32aから外部へ延出される。出口31aと先端面11bとの距離は出口32aと先端面11bとの距離に等しくされている。出口31a及び出口32aの内径が同一であると、処置の内容、手順に応じて処置具41、42を入れ替えることができるため好ましい。また、処置具41、42を所望の角度にするために、出口31a、32aの内径を処置具41、42の外径より大きくすることが望ましい。

【0018】

孔部31及び孔部32を備えた本体部10の形成は既存の手法により行うことができる。例えば、孔部31及び孔部32と同一形状の円筒状部分を備えた型に熱溶融性の樹脂を流し込んで冷却固化することによって、孔部31及び孔部32を備えた本体部10を形成することができる。このように孔部31及び孔部32を形成することによって、本体部1

0 内で内視鏡及び二つの処置具が絡んでしまったり、または干渉し合ったりして操作が困難となるおそれがある。以上のように形成される本体部 1 0 は、例えば、本体部 1 0 の外径が 5 c m であるとき、孔部 3 1、3 2、それぞれの内径を 1. 2 c m とすることができる。また、先端部 1 1 及び中央孔部 2 0 は断面が円形でなくてもよい。

#### 【0 0 1 9】

立体視内視鏡 2 1 は、図 3 に示すように、湾曲可能な円筒状の本体部 2 1 a に、病変部を立体的に観察するための二つの観察光学系 2 1 b、2 1 c と、病変部を照らすための照明光学系 2 1 d、2 1 e と、観察光学系 2 1 b、2 1 c の表面の曇りの除去、洗浄のための送水、および、患者体内への送気を行うための送気送水系 2 1 f、2 1 g と、が挿通固定されている。このように、立体視内視鏡 2 1 を採用したことにより病変部およびその周辺を立体的に観察することができるため、治療を的確かつスムーズに行うことができる。また、図 8 に示すように、この立体視内視鏡 2 1 はその後端部において、本体部 2 1 a の導入、導出、観察光学系 2 1 b、2 1 c の焦点、視野、ズームの調節、照明光学系 2 1 d、2 1 e の明るさ、方向、角度の調整、観察光学系 2 1 b、2 1 c の表面の曇りの除去、洗浄のための送水、ならびに、患者体内への送気などの操作を行うための内視鏡操作手段 7 0 に接続されている。これにより、立体視内視鏡 2 1 は内視鏡操作手段 7 0 により外部から操作可能となる。また、観察光学系 2 1 b、2 1 c は、立体視内視鏡 2 1 の後端部においてこれらによる病変部およびその周辺の画像を立体的に表示可能な画像表示手段 8 7 に接続されている。なお、治療の内容等によっては、観察光学系を一つとすることもできる。

#### 【0 0 2 0】

処置具 4 1 は、例えば処置具 4 2 により周辺を把持された病変部を切除するためのものであって、図 3 に示すように、湾曲可能な円筒状の本体部 4 1 a に、物体を切除可能な鉗子 4 1 b、鉗子 4 1 b の先端付近を観察するための観察光学系（観察手段） 4 1 c と、鉗子 4 1 b の先端付近を照らすための照明光学系（照明手段） 4 1 d、4 1 e と、観察光学系 4 1 c の表面の曇りの除去、洗浄のための送水、および、患者体内への送気を行うための送気送水系（送気送水手段） 4 1 f、4 1 g と、が挿通固定されている。図 8 に示すように、処置具 4 1 はその後端部において、本体部 4 1 a の導入、導出、湾曲、鉗子 4 1 b による切除動作の制御、観察光学系 4 1 c の焦点、視野、ズームの調節、照明光学系 4 1 d、4 1 e の明るさ、方向、角度の調整、観察光学系 4 1 c の表面の曇りの除去、洗浄のための送水、ならびに、患者体内への送気などの操作を行うための処置具操作手段 8 1 に接続されている。これにより、この処置具操作手段 8 1 により外部から操作可能である。また、観察光学系 4 1 c は、処置具 4 1 の後端部において、観察光学系 4 1 c による鉗子 4 1 b の先端付近の画像を表示可能な画像表示手段 9 1 に接続されている。なお、観察光学系を二つにして鉗子 4 1 b の先端付近を立体的に観察できるようにすることもできる。あるいは、赤外光観察、蛍光観察、ズーム観察、超音波観察、共焦点観察、オプティカル・コヒーレント・トモグラフィ観察（OCT）などを行うようにすることもできる。

#### 【0 0 2 1】

処置具 4 2 は、例えば病変部の周辺を把持して処置具 4 1 による切開の用に供するためのものであって、図 3 に示すように、湾曲可能な円筒状の本体部 4 2 a に、物体を把持可能な把持鉗子 4 2 b、把持鉗子 4 2 b の先端付近を観察するための観察光学系（観察手段） 4 2 c と、把持鉗子 4 2 b の先端付近を照らすための照明光学系（照明手段） 4 2 d、4 2 e と、観察光学系 4 2 c の表面の曇りの除去、洗浄のための送水、および、患者体内への送気を行うための送気送水系（送気送水手段） 4 2 f、4 2 g と、が挿通固定されている。図 8 に示すように、処置具 4 2 はその後端部において、本体部 4 2 a の導入、導出、湾曲、把持鉗子 4 2 b による把持動作の制御、観察光学系 4 2 c の焦点、視野、ズームの調節、照明光学系 4 2 d、4 2 e の明るさ、方向、角度の調整、観察光学系 4 2 c の表面の曇りの除去、洗浄のための送水、ならびに、患者体内への送気などの操作を行うための処置具操作手段 8 2 に接続されている。このため、この処置具操作手段 8 2 により外部か



ら操作可能である。また、観察光学系 4 2 c は、処置具 4 2 の後端部において、観察光学系 4 2 c による把持鉗子 4 2 b 先端付近の画像を表示可能な画像表示手段 9 2 に接続されている。なお、観察光学系を二つにして把持鉗子 4 2 b 先端付近を立体的に観察できるようにすることもできる。あるいは、赤外光観察、蛍光観察、ズーム観察、超音波観察、共焦点観察、オプティカル・コヒーレント・トモグラフィ観察 (OCT) などを行うようにすることもできる。

#### 【0022】

なお、処置具 4 1、4 2 は、治療順序、病変部の形状等に応じて孔部 3 1、3 2 のいずれに挿入してもよい。また、処置具 4 1 及び処置具 4 2 以外の処置具も孔部 3 1、3 2 に挿入可能である。ここで、例えば、孔部 3 1、3 2 それぞれの内径を 1.2 cm としたとき、処置具 4 1、4 2 それぞれの外径を 1 cm とすることができる。

#### 【0023】

以上のように、立体視内視鏡 2 1 を先端面 1 1 b から延出させ、かつ、処置具 4 1 及び処置具 4 2 を側面 1 2 b から延出させることによって、立体視内視鏡 2 1、処置具 4 1 及び処置具 4 2 が患者体内 1 0 0 において互いに絡みあうことを少なくすることができる。このため、立体視内視鏡 2 1、処置具 4 1 及び処置具 4 2 を所望の位置に配置することが容易になる。さらに、図 4 に示すように、立体視内視鏡 2 1 の観察視野 2 2 において処置具 4 1 及び処置具 4 2 が側方から病変部 1 1 0 に到達することとなるため、処置具 4 1 及び処置具 4 2 によって邪魔されることがなくなり、術者が見ることのできる範囲が広がる。

#### 【0024】

周辺孔部 3 0 を構成する孔部の数は任意に設定することができる。例えば、図 5 ~ 7 に示すように、周辺孔部 3 0 を 5 つの孔部からなることもできる。この例においては、周辺孔部 3 0 は 5 つの孔部 3 1、3 2、3 3、3 4、3 5 からなる。孔部 3 1、3 2、3 3、3 4 および 3 5 は、中央孔部 2 0 の中心 2 0 a に関して等角度間隔 (72 度間隔) に配置され、本体部 1 0 内を貫通して側面 1 2 b に設けた円形の出口 3 1 a、3 2 a、3 3 a、3 4 a、3 5 a にそれぞれ至っている。出口 3 1 a、3 2 a、3 3 a、3 4 a、3 5 a それぞれと先端面 1 1 b との距離は等しくされている。孔部 3 1、3 2、3 3、3 4、3 5 には、それぞれ、可撓性の長尺形状からなる上述の処置具 4 2、4 1、並びに処置具 4 3、4 4、及び 4 5 が抜き差し可能に挿入、貫通される。

#### 【0025】

処置具 4 3 は、病変部およびその周辺を洗浄するための送水、および、病変部およびその周辺の血液、洗浄水などの液体の吸引を行うためのものであって、図 7 に示すように、湾曲可能な円筒状の本体部 4 3 a に、病変部およびその周辺を洗浄するときには水を送水し、病変部およびその周辺の血液、洗浄水などの液体を吸引するときには外部から吸引するための洗浄水送入吸引チューブ 4 3 b、吸引チューブ 4 3 b 先端付近を観察するための観察光学系 (観察手段) 4 3 c と、吸引チューブ 4 3 b 先端付近を照らすための照明光学系 (照明手段) 4 3 d、4 3 e と、観察光学系 4 3 c の表面の曇りの除去、洗浄のための送水、および、患者体内への送気を行うための送気送水系 (送気送水手段) 4 3 f、4 3 g と、が挿通固定されている。処置具 4 3 は、その後端において、本体部 4 3 a の導入、導出、湾曲、吸引チューブ 4 3 b による送水、吸引動作の制御、観察光学系 4 3 c の焦点、視野、ズームの調節、照明光学系 4 3 d、4 3 e の明るさ、方向、角度の調整、観察光学系 4 3 c の表面の曇りの除去、洗浄のための送水、ならびに、患者体内への送気などの操作を行うための処置具操作手段 (不図示) に接続され、この処置具操作手段により外部から操作可能である。観察光学系 4 3 c は、処置具 4 3 の後端部において、観察光学系 4 3 c による吸引チューブ 4 3 b 先端付近の画像を表示可能な画像表示手段 (不図示) に接続されている。なお、観察光学系を二つにして吸引チューブ 4 3 b 先端付近を立体的に観察できるようにすることもできる。あるいは、赤外光観察、蛍光観察、ズーム観察、超音波観察、共焦点観察、オプティカル・コヒーレント・トモグラフィ観察 (OCT) などを行うようにすることもできる。



## 【0026】

処置具44は、所望の箇所を局所的に止血するためのものであって、図7に示すように、湾曲可能な円筒状の本体部44aに、所望の箇所に局所的に高周波をかけて発熱により止血を行うための高周波止血鉗子44b、高周波止血鉗子44b先端付近を観察するための観察光学系（観察手段）44cと、高周波止血鉗子44b先端付近を照らすための照明光学系（照明手段）44d、44eと、観察光学系44cの表面の曇りの除去、洗浄のための送水、および、患者体内への送気を行うための送気送水系（送気送水手段）44f、44gと、が挿通固定されている。処置具44は、その後端において、本体部44aの導入、導出、湾曲、高周波止血鉗子44bによる止血動作の制御、観察光学系44cの焦点、視野、ズームの調節、照明光学系44d、44eの明るさ、方向、角度の調整、観察光学系44cの表面の曇りの除去、洗浄のための送水、ならびに、患者体内への送気などの操作を行うための処置具操作手段（不図示）に接続され、この処置具操作手段により外部から操作可能である。観察光学系44cは、処置具44の後端部において、観察光学系44cによる高周波止血鉗子44b先端付近の画像を表示可能な画像表示手段（不図示）に接続されている。なお、観察光学系を二つにして高周波止血鉗子44b先端付近を立体的に観察できるようにすることもできる。あるいは、赤外光観察、蛍光観察、ズーム観察、超音波観察、共焦点観察、オプティカル・コヒーレント・トモグラフィ観察（OCT）などを行うようにすることもできる。

## 【0027】

処置具45は、所望の箇所を切開するためのものであって、図7に示すように、湾曲可能な円筒状の本体部45aに、高周波で振動する先端部を所望の位置に押し当てることによって切開を行うための切開用高周波メス45b、切開用高周波メス45b先端付近を観察するための観察光学系（観察手段）45cと、切開用高周波メス45b先端付近を照らすための照明光学系（照明手段）45d、45eと、観察光学系45cの表面の曇りの除去、洗浄のための送水、および、患者体内への送気を行うための送気送水系（送気送水手段）45f、45gと、が挿通固定されている。処置具45は、その後端において、本体部45aの導入、導出、湾曲、切開用高周波メス45bによる切開動作の制御、観察光学系45cの焦点、視野、ズームの調節、照明光学系45d、45eの明るさ、方向、角度の調整、観察光学系45cの表面の曇りの除去、洗浄のための送水、ならびに、患者体内への送気などの操作を行うための処置具操作手段（不図示）に接続され、この処置具操作手段により外部から操作可能である。観察光学系45cは、処置具45の後端部において、観察光学系45cによる切開用高周波メス45b先端付近の画像を表示可能な画像表示手段（不図示）に接続されている。なお、観察光学系を二つにして切開用高周波メス45b先端付近を立体的に観察できるようにすることもできる。あるいは、赤外光観察、蛍光観察、ズーム観察、超音波観察、共焦点観察、オプティカル・コヒーレント・トモグラフィ観察（OCT）などを行うようにすることもできる。

## 【0028】

処置具41、処置具42、処置具43、処置具44、及び処置具45の外径が同一であると、処置の内容、手順に応じて任意の孔部に挿通させることができるため好ましい。また、処置具41、42、43、44、45を所望の角度にするために、出口31a、32a、33a、34a、35aの内径を処置具41、42、43、44、45の外径より大きくすることが望ましい。

## 【0029】

つづいて、図1～3に示す対象物内部処置装置200、対象物内部処置システム300を用いた病変部の外科的治療の手順について説明する。

まず、患者体内の病変部を治療するために適切な箇所を切開する。複数の処置具を必要とする治療であっても対象物内部処置装置200を用いる場合は対象物内部処置装置200を患者体内に導入するのに必要な分だけ（例えば、本体部10の外径が5cmであれば約5cm）切開をすれば済むため患者に係る負担が少なくて済む。

## 【0030】

次に、図8に示すようにあらかじめ本体部操作手段60、内視鏡操作手段70、処置具操作手段81、82、画像表示手段87、91が本体部10、立体視内視鏡21、処置具41、42に接続された状態の対象物内部処置装置200を、切開部から患者体内100へ導入する。導入の際には、処置具操作手段81、82を操作することによって、処置具41、42は出口31a、32aから延出させずに本体部10内に収容された状態とすることが好ましい。導入中に処置具41、42が本体部10から延出して患者体内100を傷つけることを防止するためである。そして、立体視内視鏡21の視野範囲22が、図4に示すような病変部110およびその周辺、ならびに、処置具41、42それぞれの先端部分が観察可能となる位置で導入を止めて治療を開始する。

#### 【0031】

対象物内部処置装置200は、立体視内視鏡21を囲むようにして処置具41、42を配置してあり、治療中は立体視内視鏡21の視野範囲の周囲側から処置具41、42が現れることとなる。このため、術者は病変部110、処置具41、42を認識しやすくなり、これにより操作が行いやすくなる。また、立体視内視鏡21を先端面11bから、処置具41及び処置具42を側面12bから延出させる構成としているため、立体視内視鏡21、処置具41及び処置具42が互いに干渉することが少なくなる。よって、病変部110が患者体内の深部にあっても、対象物内部処置装置200を患者体内の深部へ導入することができ、施術を安全かつスムーズに行うことができる。

#### 【0032】

以下に変形例について説明する。

本体部41a、42aに代えて、内視鏡の挿入部を用いることもできる。図9は、図7に示す例の処置具41～45に代えて内視鏡の挿入部141a、142a、143a、144a、145aを5つの孔部にそれぞれ挿通した例である。この例では、把持鉗子41b、鉗鉗子42b、吸引チューブ43b、高周波止血鉗子44b、切開用高周波メス45bが、挿入部141a、142a、143a、144a、145aに設けられた鉗子チャンネル141h、142h、143h、144h、145hに挿通されている。挿入部141a、142a、143a、144a、145aには、処置具41、42、43、44、45と同様に、観察光学系、照明光学系、送気送水系、湾曲部が設けられている。このように構成すると、既存の内視鏡を利用できるため製造コストを削減することができる。

#### 【0033】

図7に示す構成における本体部10、立体視内視鏡21、並びに処置具41～45を一括してまたは選択的に操作することができる操作手段160を設けてもよい（図10）。さらに、立体視内視鏡21の観察光学系21b、21c、並びに処置具41～45の観察光学系41c、42c、43c、44c、45cからの画像を一括して、または、選択的に表示可能な画像表示装置190を設けてもよい。このように構成することによって、省スペース化可能でコンパクトなシステムとなり、より少ない人数の術者によって効率的に治療を行うことができる。

#### 【0034】

本発明について上記実施形態を参照しつつ説明したが、本発明は上記実施形態に限定されるものではなく、改良の目的または本発明の思想の範囲内において改良または変更が可能である。

#### 【図面の簡単な説明】

#### 【0035】

【図1】 本発明の実施形態に係る対象物内部処置装置の本体部の構成を示す正面図である。

【図2】 図1の線I I-I Iに沿って見たときの断面図である。

【図3】 処置具及び内視鏡が挿入された対象物内部処置装置の構成を示す斜視図である。

【図4】 本発明の実施形態に係る内視鏡の視野範囲における治療の状態の例を示す図である。

【図 5】本発明の実施形態に係る対象物内部処置装置の本体部の構成を示す図であって、孔部が 5 つ設けられている場合の正面図である。

【図 6】図 5 の線 V I - V I に沿って見たときの断面図である。

【図 7】図 5 の対象物内部処置装置において処置具及び内視鏡が挿入された状態の構成を示す斜視図である。

【図 8】本発明の実施形態に係る本体部、内視鏡、処置具と、本体部操作手段、内視鏡操作手段、処置具操作手段、画像表示手段との関係を示すブロック図である。

【図 9】本発明の実施形態の変形例の構成を示す斜視図である。

【図 1 0】本発明の実施形態の別の変形例における本体部、内視鏡、処置具と、操作手段、画像表示手段との関係を示すブロック図である。

【符号の説明】

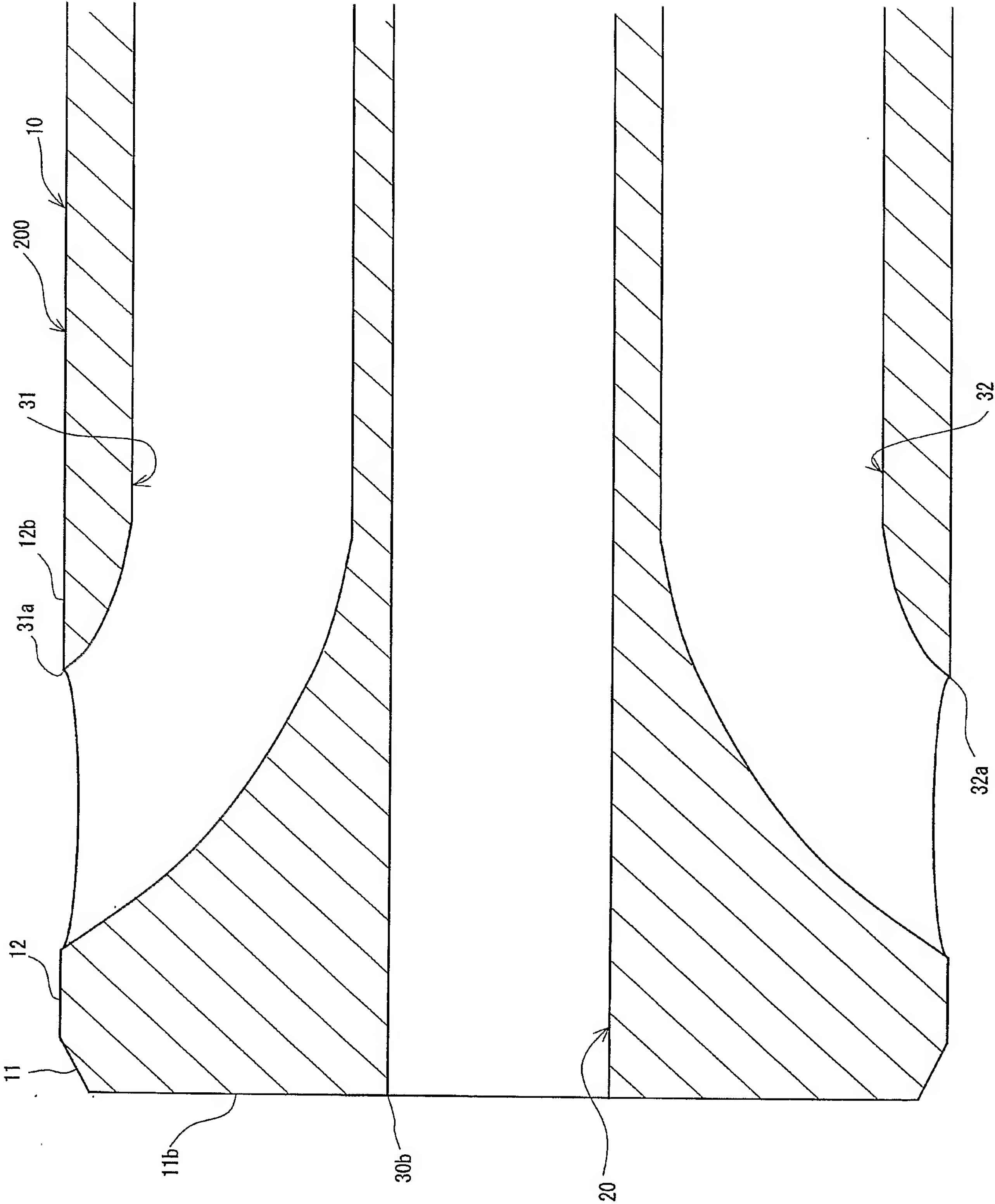
【 0 0 3 6 】

1 0	本体部
1 1	先端部
1 1 b	先端面（底面）
1 2	湾曲部
1 2 b	側面
2 0	中央孔部
2 1	立体視内視鏡（内視鏡）
3 0	周辺孔部
3 1	孔部
3 2	孔部
3 3	孔部
3 4	孔部
3 5	孔部
4 1	処置具
4 2	処置具
4 3	処置具
4 4	処置具
4 5	処置具
6 0	本体部操作手段
7 0	内視鏡操作手段
8 1	処置具操作手段
8 2	処置具操作手段
1 0 0	患者（対象物）体内
1 1 0	病変部（対象部位）
2 0 0	対象物内部処置装置
3 0 0	対象物内部処置システム

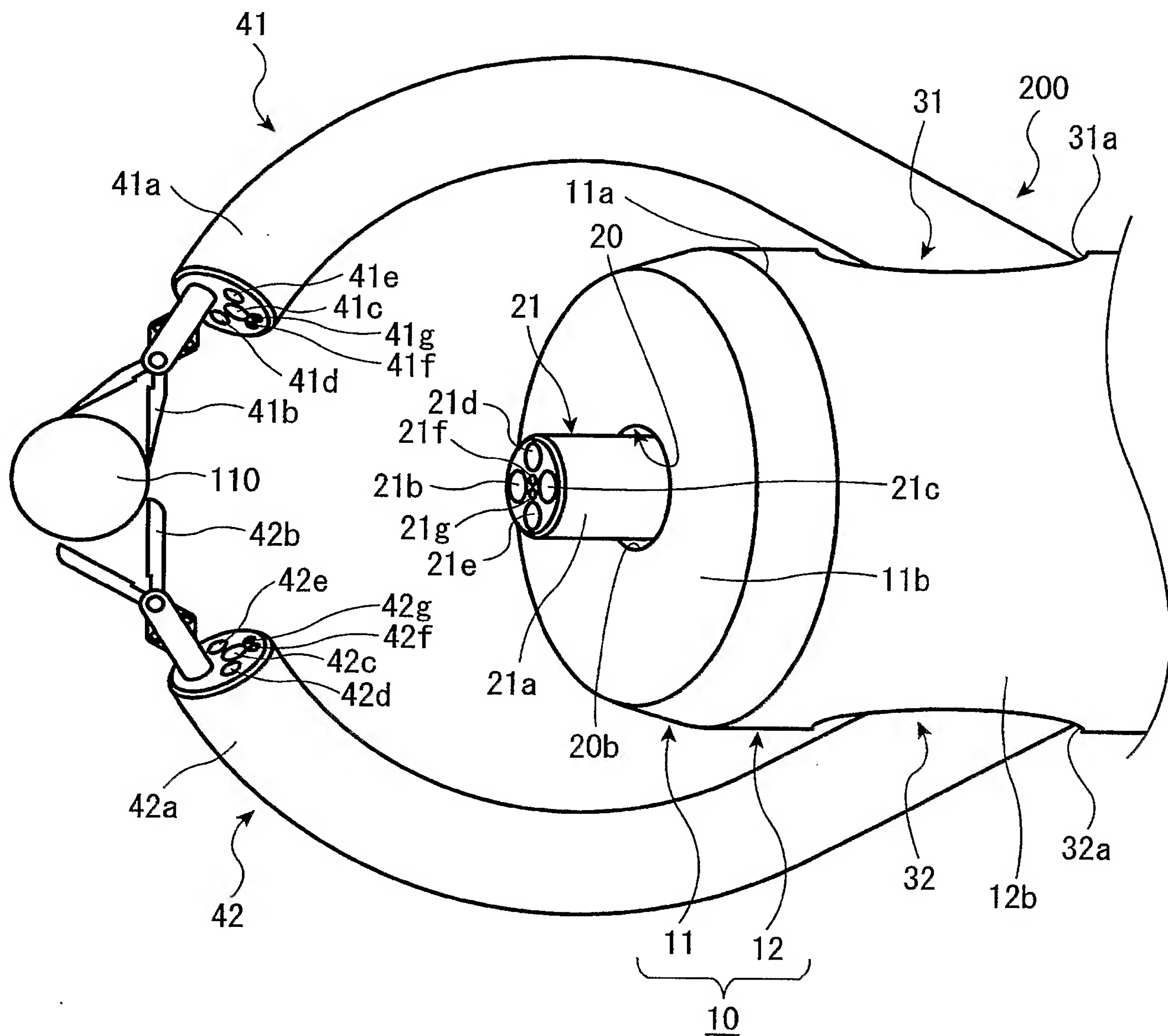




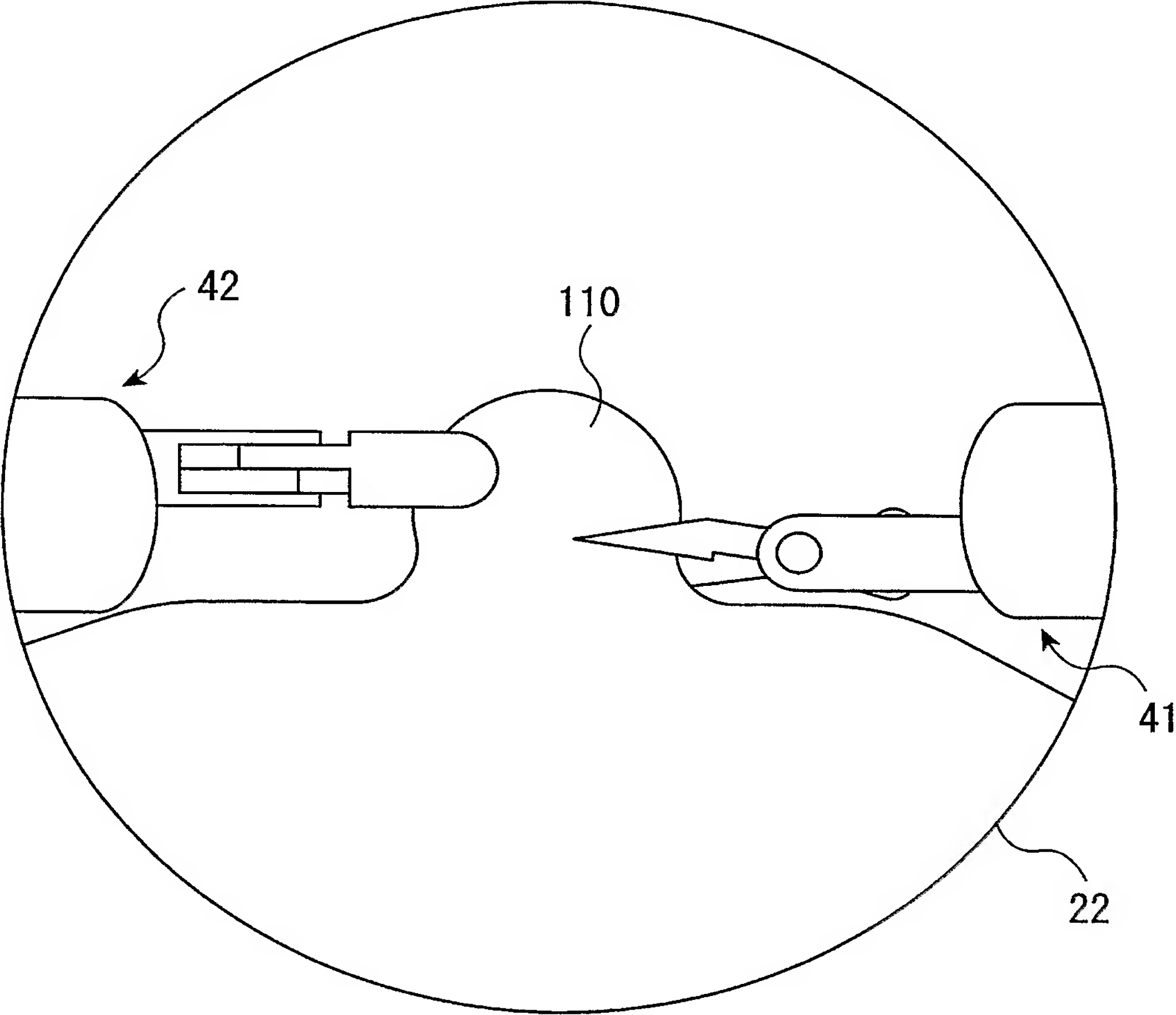
【図 2】



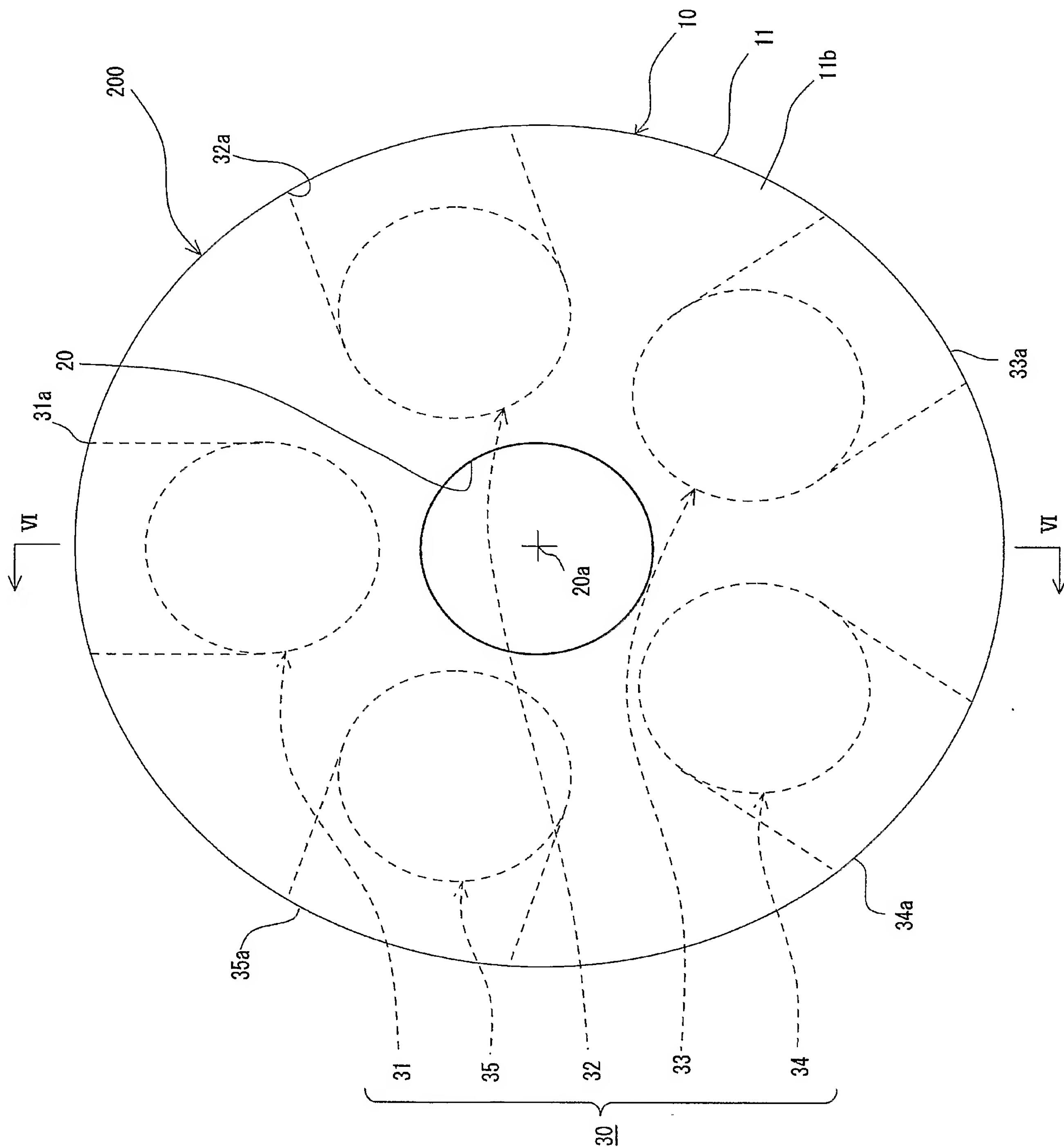
【図 3】



【図 4】

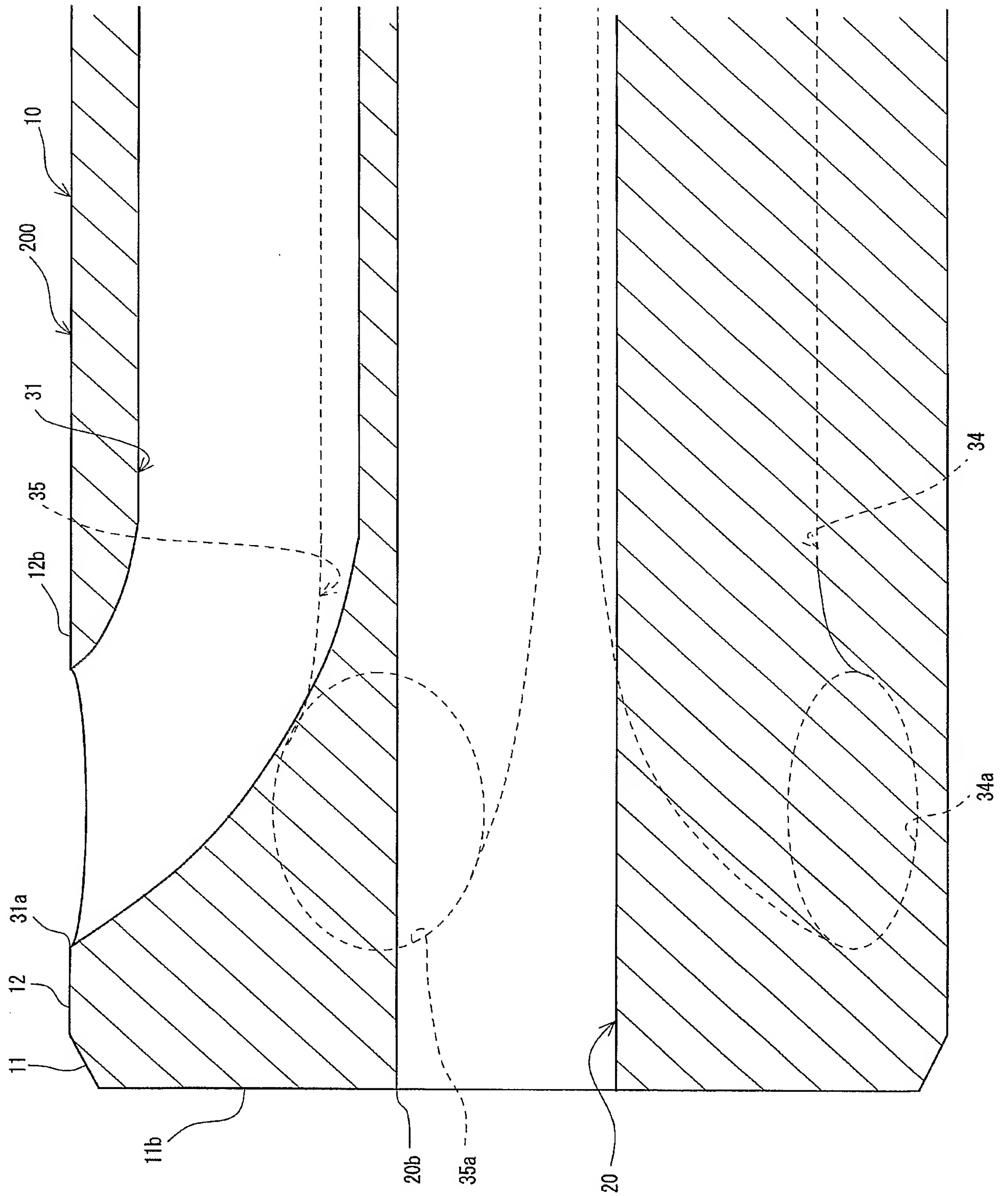


【図 5】

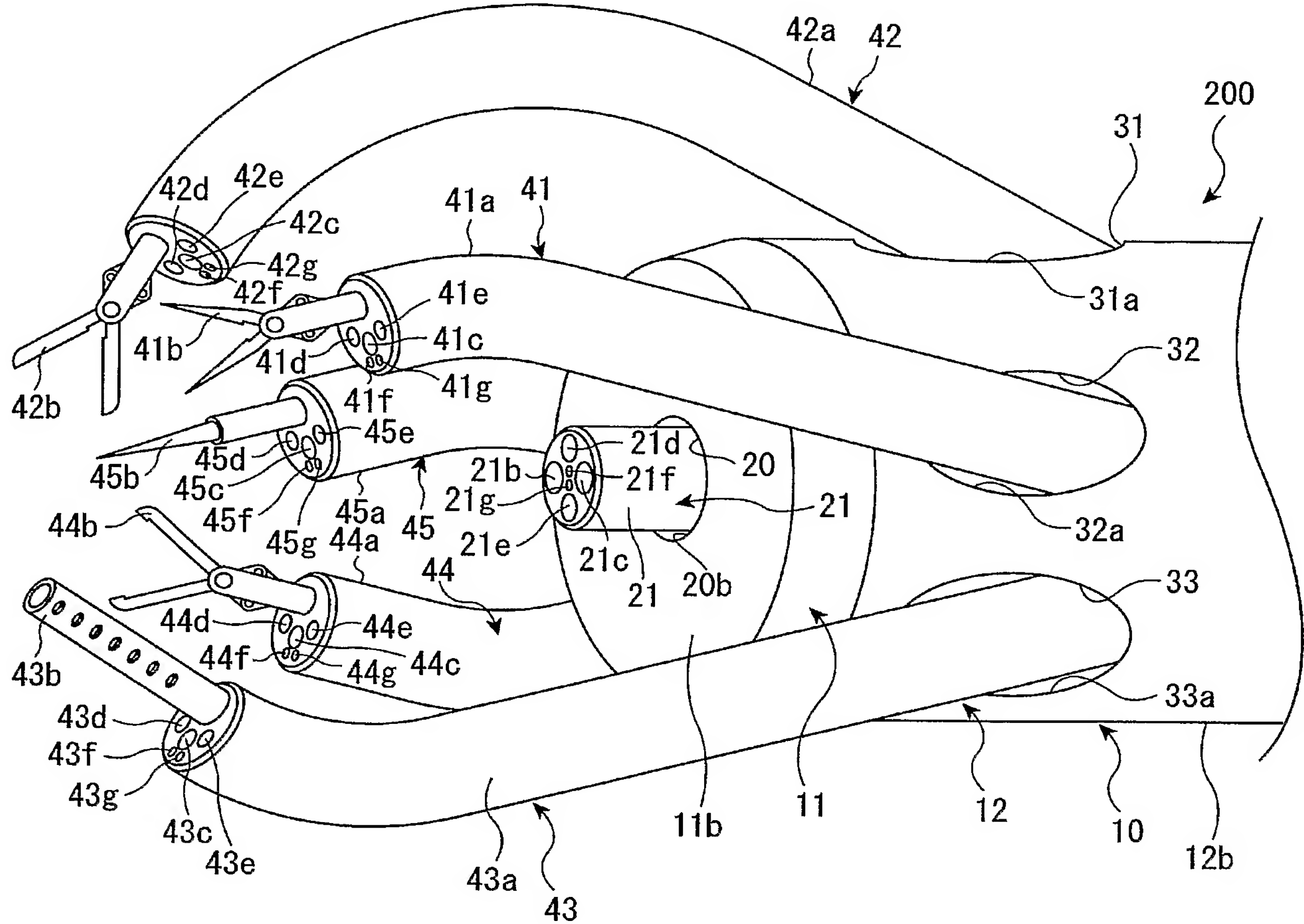




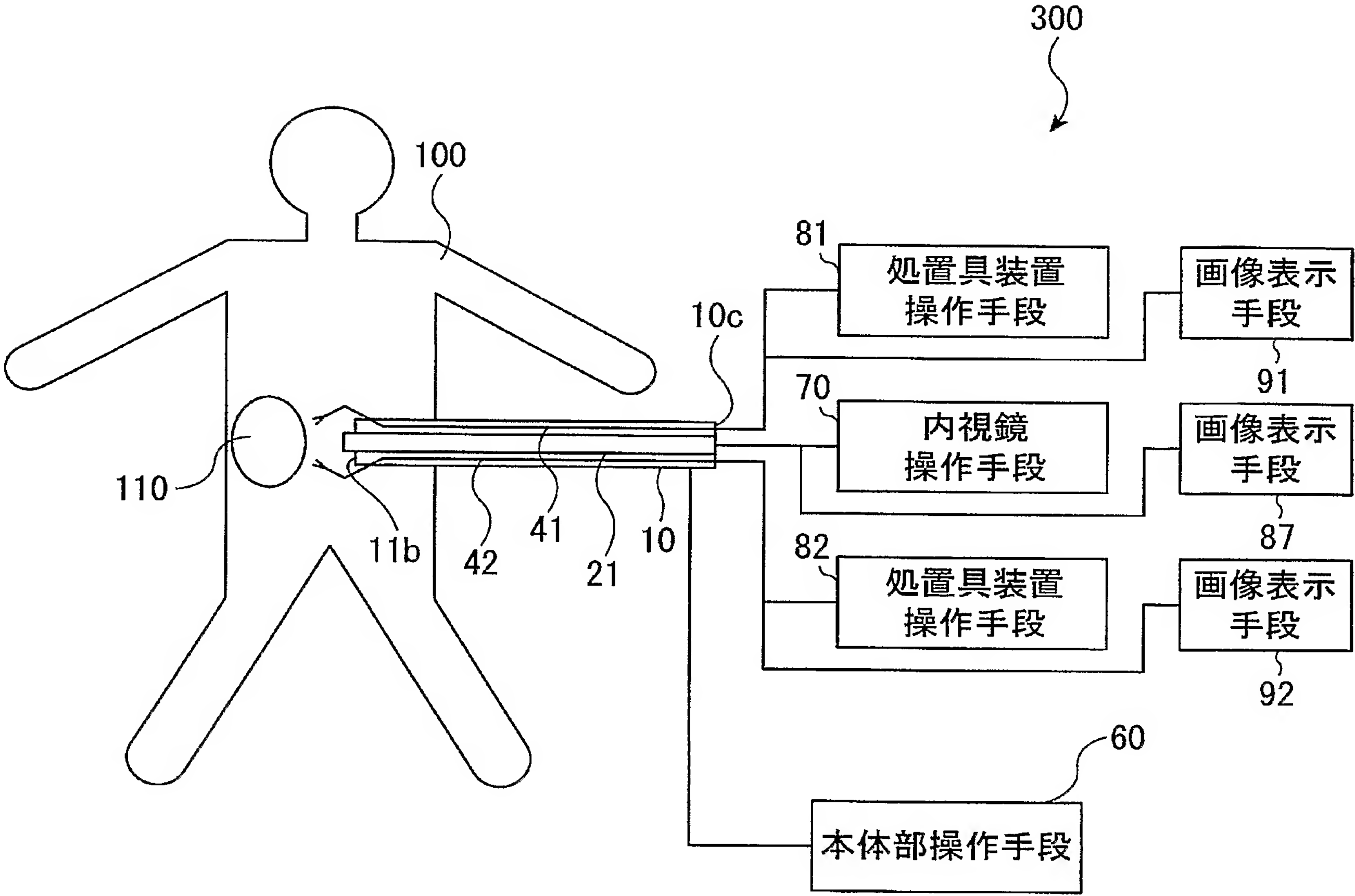
【図6】



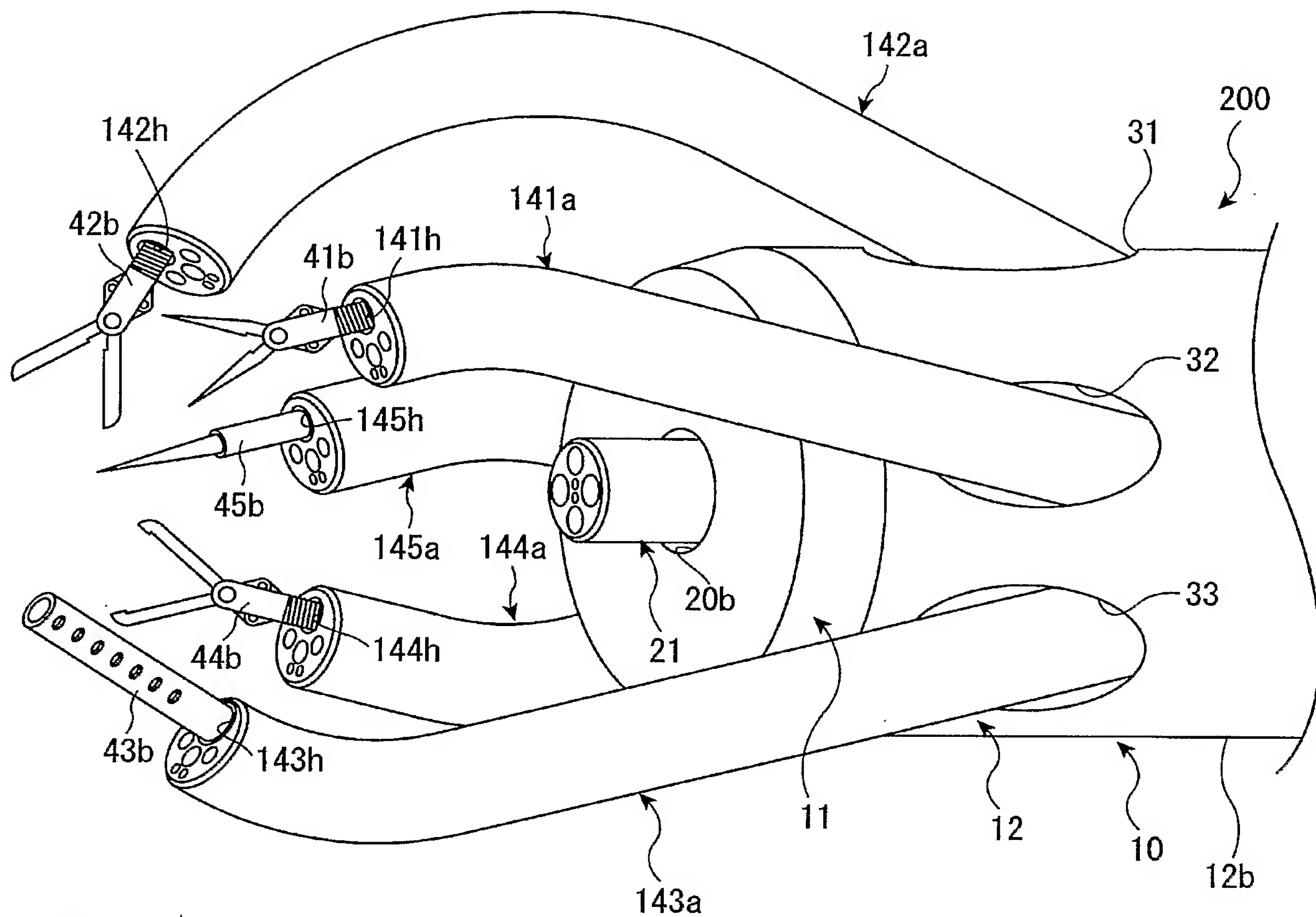
【図 7】



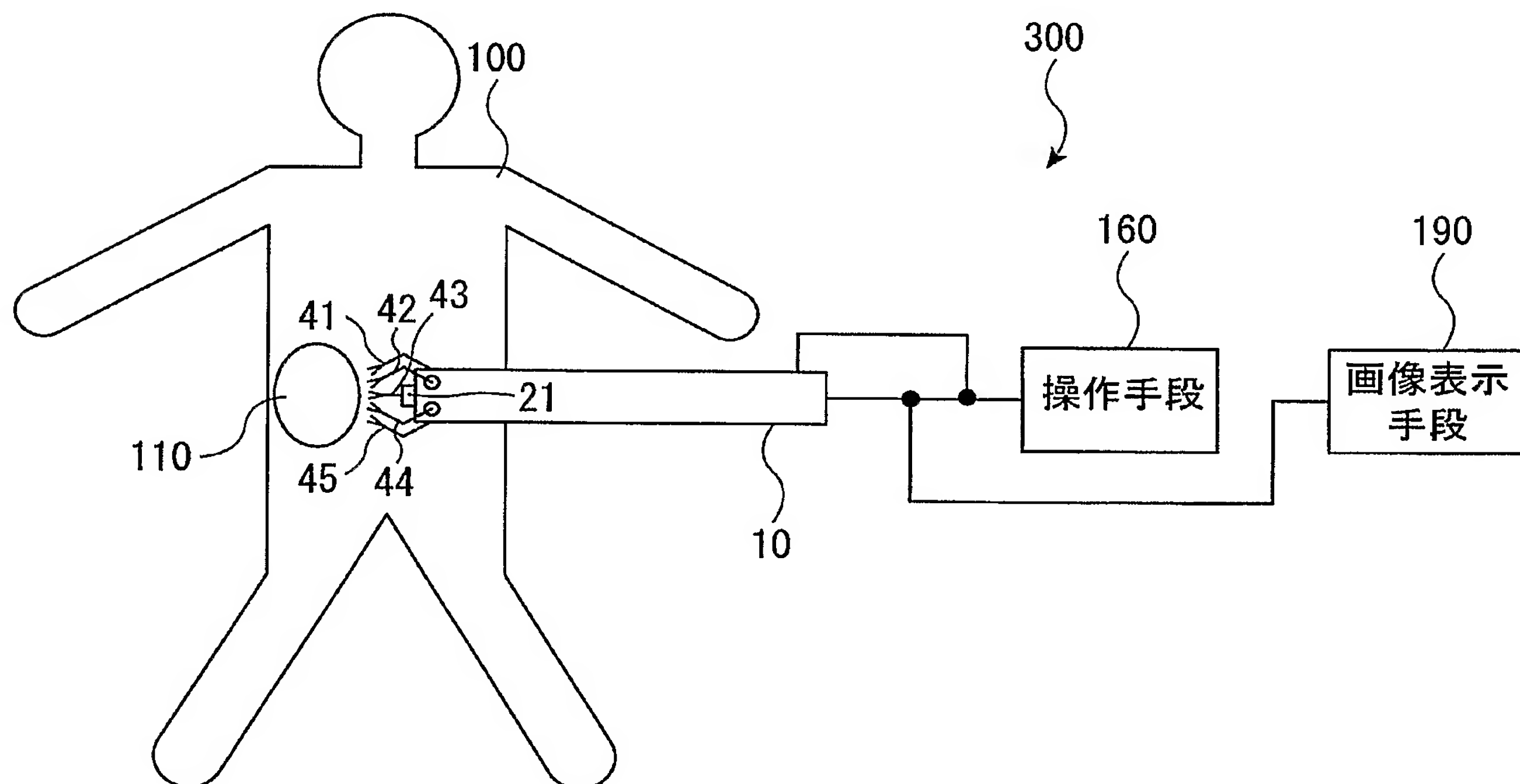
【図 8】



【図 9】



【図 10】





【書類名】 要約書

【要約】

【課題】 内視鏡による観察画面が処置具によって隠れてしまって、視野が狭くなり病変部およびその周辺が見えにくくなることが少ない対象物内部処置装置及び対象物内部処置システムを提供する。

【解決手段】 対象物内部に導入される可撓性を有する円筒状の本体部が、本体部の底面のうち対象物側に配置される底面の中央から本体部を貫通するように設けられ、対象部位を観察する内視鏡を挿入する中央孔部と、本体部の側面から本体部を貫通するように設けられ、対象部位を処置する処置具を挿入する複数の周辺孔部と、を備える。

【選択図】 図 3

認定・付加情報

特許出願の番号	特願 2 0 0 4 - 0 1 1 9 5 4
受付番号	5 0 4 0 0 0 9 0 0 0 2
書類名	特許願
担当官	塩原 啓三 2 4 0 4
作成日	平成 1 6 年 3 月 8 日

< 認定情報・付加情報 >  
【提出日】 平成16年 1月20日



特願 2 0 0 4 - 0 1 1 9 5 4

出 願 人 履 歴 情 報

識別番号 [ 0 0 0 0 0 0 5 2 7 ]

1. 変更年月日	2 0 0 2 年 1 0 月 1 日
[変更理由]	名称変更
住 所	東京都板橋区前野町 2 丁目 3 6 番 9 号
氏 名	ペンタックス株式会社

特願 2 0 0 4 - 0 1 1 9 5 4

出 願 人 履 歴 情 報

識別番号 [ 5 9 0 0 0 1 4 5 2 ]

1. 変更年月日 1 9 9 0 年 1 2 月 1 2 日

[変更理由] 新規登録

住 所 東京都中央区築地 5 丁目 1 番 1 号

氏 名 国立がんセンター総長